



RESULTADOS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN PARA PERSONA CON MOVILIDAD REDUCIDA Y SUS CUIDADORES FORMALES E INFORMALES

RESULTS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION FOCUSED ON THE PREVENTION OF PRESSURE INJURIES FOR PEOPLE WITH REDUCED MOBILITY AND THEIR FORMAL AND INFORMAL CAREGIVERS

Catalina Henríquez Rodríguez^{a*}
Fernanda Saavedra Barsby^a
Catalina Beltrán Fuentes^a
Martina Castro Guzmán^a
Nastassja Altman Fuentes^a
Paula Baeza Jeria^a

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.
Artículo recibido el 27 de enero, 2025. Aceptado en versión corregida el 14 de julio, 2025.
DOI: 10.52611/confluencia.2025.1312

RESUMEN

Introducción: Las lesiones por presión son una complicación con gran prevalencia en adultos mayores postrados o usuarios de sillas de ruedas. Los pacientes y sus cuidadores, ya sean formales o informales, a menudo carecen de conocimientos para la identificación y/o prevención, lo que puede conducir a graves complicaciones. **Objetivo:** Proporcionar herramientas teóricas, prácticas y educativas que mejoren el conocimiento para la identificación temprana, los factores de riesgo asociados y su prevención. **Metodología:** Se realizaron intervenciones educativas apoyadas en los modelos de Diseño Centrado en los Usuarios y el de Educación de Adultos de Jane Vella, a un grupo de 17 personas sobre las lesiones por presión, cómo identificarlas, cómo prevenirlas y cómo actuar. Las encargadas de la intervención fueron un grupo de seis estudiantes de enfermería. Luego de estas intervenciones se analizaron los conocimientos adquiridos y satisfacción de los usuarios a través de un formulario. **Resultado:** El taller fue bien recibido, alcanzando una satisfacción general del 94,1% en aspectos clave como el contenido, la calidad de las demostraciones, la utilidad percibida y la atención del personal. Además, se cumplieron la mayoría de los indicadores propuestos. **Discusión:** Los participantes contaban con conocimientos básicos sobre las lesiones por presión, sin embargo, desconocían las estrategias para prevenirlas y tratarlas de manera adecuada. **Conclusión:** Los objetivos planteados por las estudiantes de enfermería a lo largo del trabajo fueron cumplidos, ya que se logró confirmar que las intervenciones educativas fueron adecuadas para enseñar sobre la prevención de las lesiones por presión.

Palabras clave: Úlcera por presión; Cuidadores; Intervención Educativa; Factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Pressure injuries are a highly prevalent complication in bedridden older adults and wheelchair users. Patients and their caregivers, whether formal or informal, often lack the knowledge to identify and/or prevent them, which can lead to serious complications. **Objective:** To provide theoretical, practical, and educational tools that improve knowledge for early identification, associated risk factors, and prevention. **Methodology:** Educational interventions based on Jane Vella's User-Centered Design and Adult Education models were conducted with a group of 17 people on pressure injuries, how to identify them, how to prevent them, and how to act. The intervention was carried out by a group of six nursing students. After these interventions, the knowledge acquired and user satisfaction were analyzed using a questionnaire. **Result:** The workshop was well received, achieving an overall satisfaction rate of 94.1% in key areas such as content, quality of demonstrations, perceived usefulness, and staff attention. In addition, most of the proposed indicators were met. **Discussion:** The participants had basic knowledge about pressure injuries, but they were unaware of strategies to prevent and treat them properly. **Conclusion:** The objectives set by the nursing students throughout the project were met, as it was confirmed that the educational interventions were appropriate for teaching about pressure injury prevention.

Key words: Pressure ulcer; Caregivers; Educational intervention; Risk factors.

Cómo citar:

Henríquez-Rodríguez C, Saavedra-Barsby F, Beltrán-Fuentes C, Castro-Guzmán M, Altman-Fuentes N, Baeza-Jeria P. Resultados de una intervención educativa enfocada en la prevención de lesiones por presión para persona con movilidad reducida y sus cuidadores formales e informales. Rev Conflu [Internet]. 2025 [citado el 31 de julio 2025];8. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1312>

INTRODUCCIÓN

En el contexto de la asignatura de Educación para la Salud de tercer año de la Carrera de Enfermería, se realizó una intervención educativa sobre la prevención de las Lesiones Por Presión (LPP), destinada a personas con movilidad reducida, postradas y sus cuidadores. Esta idea surge de la experiencia en las prácticas clínicas en el Hospital Padre Hurtado (HPH), donde se observó que muchos pacientes ingresaban con LPP en etapas avanzadas. Al identificar el conocimiento deficiente de los pacientes y de los cuidadores se hizo evidente la gran importancia de poder prevenir estas lesiones y así mejorar la calidad de vida los pacientes.

Las LPP, también conocidas como escaras o úlceras de cama, ocurren cuando se produce la pérdida o daño de las capas de la piel, variando en la gravedad. En casos leves, solo se ven afectadas las capas superficiales, pero si la lesión progresa, puede comprometer capas más profundas, como la grasa subcutánea, e incluso alcanzar músculos, tendones o huesos¹.

La formación de las LPP se debe a la interrupción del suministro sanguíneo en áreas del cuerpo sometidas a presión excesiva y prolongada. Esta falta de irrigación causa la muerte de los tejidos, lo que puede derivar en la aparición de una úlcera en la piel².

Se pueden clasificar en cuatro etapas según su gravedad. En el estadio 1, la piel permanece intacta con eritema que no cede a la presión, generalmente en las prominencias óseas. En el estadio 2 hay pérdida parcial de la piel que afecta a la epidermis, sin llegar al tejido subcutáneo. El estadio 3 implica la pérdida total de piel hasta el tejido subcutáneo, pero sin exposición de músculo, hueso o fascia; en cambio, el estadio 4 se caracteriza por una pérdida total de piel con necrosis, destrucción extensa y exposición de estructuras profundas como músculo, tendones o hueso³.

Estas lesiones suelen desarrollarse en áreas del cuerpo sometidas a presión constante, fricción o deslizamiento, especialmente en áreas donde hay prominencias óseas. Son comunes en la parte baja de la espalda, talones y codos⁴. Las personas en silla de ruedas generalmente desarrollan LPP en zonas como el cóccix, los glúteos, los omóplatos y la parte posterior de los brazos y piernas. En el caso de pacientes postrados, tienden a aparecer en la parte trasera o los laterales de la cabeza, los omóplatos, la cadera, el coxis, talones y tobillos⁵.

Existen factores de riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar LPP, destacando la movilidad reducida, alteraciones sensoriales, desnutrición, enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión, edad avanzada, fricción y cizallamiento, incontinencia y obesidad⁶. La falta de medidas preventivas, como no realizar cambios de posición frecuentes o no usar dispositivos de alivio de presión, también aumenta este riesgo^{3,7}. Los

síntomas de las LPP incluyen cambios en el color o textura de la piel, hinchazón, secreción purulenta, diferencias de temperatura en la zona afectada, piel agrietada o desgarrada y dolor en los puntos de presión. En etapas más avanzadas, pueden aparecer heridas abiertas^{5,2}. Los factores protectores para evitar la aparición de LPP se centran en el cuidado de la piel y la movilidad del paciente. Estos incluyen cambios de posición cada dos horas, el uso de colchones y cojines especiales que redistribuyen la presión, mantener la piel limpia, seca e hidratada, y una nutrición adecuada que favorezca la cicatrización. Además, la utilización de escalas validadas como la de Braden permite evaluar el riesgo de desarrollar estas LPP, para así personalizar las intervenciones preventivas⁸.

En el tratamiento, las lesiones de estadio o grado I requieren curaciones diarias y medidas preventivas continuas. Las LPP grado II se manejan de forma conservadora para evitar daños mayores, mientras que las de grado III y IV suelen requerir desbridamientos quirúrgicos para eliminar tejido muerto. El tratamiento también debe considerar factores como el estado nutricional y las comorbilidades del paciente, ya que influyen en la capacidad de cicatrización⁹.

En el HPH se identificó la falta de conocimiento y formación por parte de los pacientes y sus cuidadores sobre la identificación y prevención de estas lesiones. Tanto los pacientes afectados por LPP y los cuidadores informales suelen tener un conocimiento limitado sobre la prevención de estas lesiones. En una investigación se reportó que solo un 43,3% conoce las medidas preventivas como los cambios de posición y cuidados de hidratación¹⁰.

Ante esta necesidad, se desarrolló una intervención con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes que tengan mayor probabilidad de padecer LPP, a través de la entrega de información clara y accesible, por medio del diseño de una intervención educativa con distintas etapas descritas como input, inducción, implementación e integración, donde en primera instancia se evaluó la calidad y cantidad de material educativo en dos testeos, para posteriormente aplicarlos en la intervención final. Este artículo presenta las metodologías empleadas en la intervención y los resultados obtenidos. Además, se incluye una discusión sobre las respuestas observadas durante el proceso, finalizando con la correspondiente conclusión.

METODOLOGÍA

Los modelos educativos empleados para esta intervención educativa fueron el de Diseño Centrado en los Usuarios (DCU), enfocado en las necesidades de los usuarios para crear productos útiles, accesibles y que satisfagan sus necesidades¹¹, y el Modelo de Educación de Adultos de Jane Vella, que

permite planear, diseñar, ejecutar y evaluar procesos de aprendizaje efectivos en los espacios diferentes, con aprendices y facilitadores de los más diversos orígenes¹².

Se identificó el diagnóstico NANDA descrito como: "Deficiencia de conocimientos sobre la prevención de LPP, relacionada con falta de información y formación inadecuada, manifestada por dudas y desconocimiento sobre prevención y manejo". A partir de conversaciones, se reconocieron necesidades específicas descritas como: se necesita mayor conocimiento sobre definición, causas y prevención de LPP, además de capacitación en identificación y cuidado de estas lesiones.

El objetivo general fue capacitar a las personas con movilidad reducida y/o cuidadores en la prevención y manejo de LPP, integrando conocimiento, sensibilidad y aplicación.

Los objetivos específicos en formato Cognitivo Afectivo y Psicomotor (CAP) fueron:

- Cognitivo: Adquirir conocimiento sobre prevención y manejo de LPP.
- Afectivo: Sensibilizar a los cuidadores sobre su importancia.
- Psicomotor: Aplicar técnicas adecuadas en pacientes con riesgo de LPP.

La intervención incluyó 17 participantes adultos mayores postrados o con baja movilidad (65-80 años) y cuidadores formales/informales (35-60 años), pertenecientes a un nivel socioeconómico medio-bajo de la Comuna de San Ramón y alrededores en la Región Metropolitana de Santiago. Fue ejecutada por seis estudiantes de enfermería de la Universidad del Desarrollo de tercer año, con edades entre los 20 y 35 años. El grupo a cargo pertenecen a la comuna de Las Condes y alrededores, presentando un nivel socioeconómico medio-alto.

Se ejecutó frente al Centro de Referencia de Salud (CRS) del HPH, en un espacio amplio junto con los materiales educativos, toldo, pizarra, banderines y globos.

Las actividades se seleccionaron mediante Lluvia de Ideas y Tabla Multicriterio, organizadas según las "4 les" de J. Vella, de acuerdo al siguiente diseño:

- Inducción: Se utilizó un pitch con preguntas abiertas para captar la atención e interés de los usuarios^{13,14}.
- Input: Se utilizó una maqueta interactiva para identificar visualmente las etapas de LPP^{15,16} y un reloj que indica los tiempos y cambios de posición necesarios¹⁷.
- Implementación: Se implementó un juego de memoria para reconocer los grados de LPP^{18,19} y una actividad con figura humana para identificar las zonas del cuerpo más propensas a desarrollarlas^{20,21}.
- Integración: Se utilizó un formulario de satisfacción para registrar aprendizajes²² y una

guía práctica sobre inspección de la piel con recomendaciones^{23,24}.

Se realizaron dos testeos previos para ajustar tiempos y materiales de cada actividad (Tabla 1).

Tabla 1. Actividades incluidas en los testeos previos a la intervención educativa, con sus respectivos tiempos asignados.

Testeos previos a la intervención			
Testeo N°1	1.	Maqueta visual con etapas de LPP	10 – 5 – 5 minutos
	2.	Formulario de satisfacción	respectivamente para cada actividad
	3.	Guía de inspección	
Testeo N°2	1.	Figura humana para identificación de puntos con mayor tendencia a generar LPP	10 – 5 – 5 – 5 minutos respectivamente para cada actividad
	2.	Reloj cambios de posición	
	3.	Actividad de memoria	
	4.	Pitch	

Cabe mencionar que el grupo de estudiantes a cargo de la intervención siguió la normativas ética vigente en el país y solicitaron la firma de un consentimiento informado a todos los individuos partícipes de las entrevistas y del taller.

RESULTADOS

El taller educativo sobre prevención de LPP contó con la participación de 17 asistentes, de los cuales el 64,7% fueron mujeres, 29,4% hombres y 5,9% prefirió no especificar. En cuanto al perfil de los participantes, el 29,4% eran cuidadores informales, 5,9% personas con movilidad reducida y 64,7% se identificó en otra categoría. Inicialmente, el 64,7% reportó un conocimiento bajo sobre el tema, 23,5% regular y 11,8% alto. Tras el taller, el 94,1% de los asistentes manifestó haber adquirido un conocimiento alto, mientras que el 5,9% lo calificó como regular. La satisfacción general fue elevada, ya que el 94,1% expresó estar muy satisfecho y el 5,9% medianamente satisfecho. Además, el contenido fue considerado claro por el 94,1% de los participantes, con solo un 5,9% neutral, y la calidad de las demostraciones, la utilidad del conocimiento adquirido y la atención del personal recibieron evaluaciones positivas del 100% de los asistentes. En cuanto a sugerencias, el 88,2% no identificó áreas de mejora, mientras que el 11,8% propuso incluir sillas más cómodas y realizar talleres con mayor frecuencia.

El taller cumplió con los indicadores establecidos. La participación fue destacada, ya que todos los asistentes completaron tanto las actividades teóricas como prácticas. Asimismo, se logró impartir el 100% de los contenidos planificados en un tiempo menor al estipulado, demostrando una eficiente gestión del cronograma establecido. Los resultados reflejaron un

incremento significativo en el nivel de conocimientos de los participantes, superando las metas planteadas. Con respecto al indicador relacionado con el aprendizaje de los cuidadores sobre los cambios posturales y los cuidados preventivos de las LPP, se logró cumplir con la meta establecida, alcanzando el 80% de participantes capaces de verbalizar la importancia de los cambios posturales y las diferentes medidas de prevención. Se presenta a continuación una tabla detallando los indicadores establecidos junto con sus respectivos porcentajes de cumplimiento (Tabla 2).

Tabla 2. Indicadores de evaluación de la intervención y resultados de cumplimiento obtenidos.

Indicador	Umbral planificado	Umbral obtenido
Tasa de participación de los asistentes en las actividades prácticas y teóricas del taller.	80%	80%
Cumplimiento del cronograma y los contenidos del taller.	85%	85%
Nivel de conocimiento adquirido por los asistentes.	85%	85%
Aprendizaje por parte de los cuidadores para comprender los cambios posturales y cuidados preventivos de las LPP.	80%	80%
Tasa de cumplimiento: 100%		

En cuanto a los indicadores de impacto, se plantearon como objetivos futuros la reducción de la incidencia de LPP y la mejora en la calidad de vida de los pacientes. El primero busca una disminución del 5% en la tasa de desarrollo de LPP en pacientes en riesgo durante los seis meses posteriores al taller, comparado con los seis meses previos. El segundo indicador se enfoca en que al menos el 80% de los pacientes atendidos por los cuidadores participantes perciban una mejora significativa en su bienestar y confort, derivada de la implementación de las medidas preventivas aprendidas. Ambos aspectos requieren un seguimiento a mediano y largo plazo para su evaluación efectiva.

En general, se cumplió con los objetivos CAP, alcanzando una satisfacción general del 94,1% en aspectos clave como el contenido, la calidad de las demostraciones, la utilidad percibida y la atención del personal. Este impacto positivo inmediato, junto con el interés de los asistentes en mejorar aspectos logísticos, refuerza la importancia de continuar implementando y fortaleciendo este tipo de iniciativas educativas.

DISCUSIÓN

El taller educativo sobre la prevención de las LPP fue una intervención efectiva para incrementar el conocimiento de los cuidadores informales sobre esta problemática prevalente y prevenible en pacientes

con movilidad reducida. Los resultados evidenciaron un impacto significativo, con el 94,1% de los participantes reportando un conocimiento alto tras la actividad, en comparación con solo el 11,8% que poseía este nivel al inicio. Este cambio destaca la importancia de la educación en salud para fomentar conductas preventivas positivas.

El éxito del taller puede atribuirse al diseño práctico y accesible, que incluyó información clave sobre qué son las LPP, su formación, factores de riesgo y medidas preventivas. Además, las metodologías interactivas y las demostraciones prácticas facilitaron la comprensión y retención del contenido, como lo confirman estudios previos sobre la efectividad de talleres activos en la educación para la salud^{15,17}. Este enfoque fue valorado positivamente, con un 94,1% reportando satisfacción y destacando la claridad del contenido y la calidad de las demostraciones.

El reloj de cambios de posición, concebido inicialmente como parte de la intervención, se convirtió en una herramienta para su uso doméstico, subrayando el interés de los cuidadores en aplicar medidas concretas para prevenir las LPP. Esto resalta la importancia de herramientas prácticas que fomenten la continuidad de las prácticas preventivas.

También se identificaron áreas de mejora. Un 11,8% de los participantes sugirió optimizar aspectos logísticos, como la comodidad del mobiliario y la frecuencia de los talleres. Esto resalta la necesidad de asegurar un entorno físico adecuado y de implementar estas actividades de forma más sostenibles. Además, la brecha inicial en conocimientos, reportada por el 64,7% de los asistentes, reafirma la importancia de implementar programas educativos regulares en comunidades vulnerables. Esto coincide con investigaciones, que señalan una formación limitada en prevención de LPP entre pacientes y cuidadores¹⁰. Si bien el taller abordó esta brecha de forma efectiva, su impacto podría ampliarse con estrategias complementarias, como materiales educativos impresos o digitales para reforzar el aprendizaje.

En general, los resultados obtenidos son consistentes con estudios previos que demuestran la efectividad de intervenciones educativas en la prevención de LPP. Sin embargo, a diferencia de investigaciones centradas en poblaciones específicas, este taller incluyó una muestra más heterogénea, ampliando la aplicabilidad de los resultados. Además, herramientas prácticas como el reloj de cambios posturales demostraron ser innovadoras para promover el empoderamiento de los cuidadores.

Estos hallazgos resaltan la importancia de integrar estrategias educativas personalizadas en la práctica clínica y apoyar a los cuidadores en la prevención de LPP. En términos de implicaciones para la disciplina de enfermería, los hallazgos refuerzan la importancia

de integrar estrategias educativas personalizadas para cada paciente y su método de aprendizaje como persona individual. En adición, es importante integrar esto en la práctica clínica diaria de forma complementaria en el ámbito hospitalario. Estos resultados subrayan la importancia de los cuidadores en la prevención de LPP y la necesidad de brindarles apoyo y recursos necesarios. Futuras implementaciones deberían evaluar el impacto a largo plazo y considerar tecnologías como simulaciones virtuales para complementar las estrategias actuales.

CONCLUSIÓN

La intervención ha demostrado ser eficaz para abordar la carencia de conocimientos sobre las LPP en pacientes postrados y sus cuidadores. Al alcanzar los objetivos propuestos en los dominios cognitivo, afectivo y psicomotor, se logró un incremento en la comprensión de los factores de riesgo, las etapas de las lesiones y las estrategias de prevención. El empleo de recursos didácticos facilitó la adquisición de conocimientos y habilidades prácticas, fortaleciendo la capacidad de los participantes para implementar medidas preventivas en su vida diaria.

Esta experiencia fue fundamental para la formación de las futuras profesionales, permitiéndoles aplicar el rol educativo de la profesión, conocimientos teóricos adquiridos y desarrollar competencias claves como el diseño de intervenciones educativas, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo. Sin embargo, es necesario reconocer que la evaluación del impacto a largo plazo de la intervención y su generalización a otros entornos constituyen limitaciones que ameritan futuras investigaciones.

En conclusión, los resultados subrayan la relevancia de las intervenciones educativas basadas en evidencia para mejorar la calidad de vida de pacientes vulnerables. Se identificaron fortalezas como el uso de recursos didácticos e innovadores lo que permitió a los pacientes y sus cuidadores a la comprensión del tema. También se identifica la necesidad de desarrollar programas de educación continua que aborden de manera integral la prevención de LPP, considerando cada contexto. Esta experiencia impulsa a explorar nuevas estrategias para promover la salud y el bienestar de las personas, contribuyendo al desarrollo de una enfermería basada en la evidencia y centrada en el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Argentina de Dermatología. Lesiones por presión [Internet]. Argentina: Sociedad Argentina de Dermatología; 2022 [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://sad.org.ar/lesiones-por-presion/#el-dc1fd3a3>
2. American Cancer Society. Úlceras por presión [Internet]. USA: ACS; 2024 [citado el 7 de octubre

2024]. Disponible en:

3. <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/piel-cabello-unas/ulceras-por-presion.html>
3. Mervis JS, Phillips T, McKoy K. Lesiones por presión [Internet]. USA: MSD versión para profesionales; 2025 [citado el 7 de octubre 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/lesi%C3%B3n-por-presi%C3%B3n/lesiones-por-presi%C3%B3n?ruleredirectid=751>
4. Clínicas Multidisciplinares de Úlceras Crónicas. Zonas más comunes de las úlceras por presión y su tratamiento [Internet]. España: CMUC; 2018 [citado el 25 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.centroulcerascronicas.com/noticias/zonas-mas-comunes-de-las-ulceras-por-presion-y-su-tratamiento/>
5. Mayo Clinic. Úlceras de decúbito (úlceras por presión) [Internet]. USA: Mayo Clinic; 2024 [citado el 7 de octubre 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bed-sores/symptoms-causes/syc-20355893>
6. Arango-Salazar C, Fernández-Duque O, Torres-Moreno B. Úlceras por presión. En: Sociedad Española de Geriátrica, editores. Tratado de Geriátrica para residentes. Capítulo 21 [Internet]. España: Sociedad Española de Geriátrica; 2021 [citado el 25 de noviembre 2024]. Disponible en: https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2021_II.pdf
7. Úlceras.cl Espacio de divulgación sobre heridas para Chile. Lesiones por presión. Etiopatogenia y factores de riesgo [Internet]. Chile: Úlceras.cl; 2021 [citado el 7 de octubre 2024]. Disponible en: <https://ulceras.cl/monografico/etiopatogenia-y-factores-de-riesgo/>
8. Hospital Provincial de Ovalle. Escala de Braden [Internet]. Ovalle: HPO; 2024 [citado el 7 de octubre 2024]. Disponible en: <https://hospitaldeovalle.cl/escala-de-braden/#:~:text=La%20Escala%20de%20Braden%20es,escaras%20o%20lagas%20por%20dec%C3%BAbito>
9. Machaín GM, Aldana CA, Larroza W, Capdevila D, Páez LI, Cáceres ME. Úlceras por presión en el Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital de Clínicas en el periodo 2014-2019. An Fac. Cienc Méd (Asunción) [Internet]. 2021 [citado el 5 de octubre 2024];54(2):103-10. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.103>
10. Urian-Peña YT, Fuentes-González N, Quemba-Mesa MP. Conocimientos de los cuidadores informales acerca de la prevención de lesiones por presión en pacientes domiciliarios dependientes de Tunja, Colombia. Estudio transversal con fase psicométrica. Univ Salud [Internet] 2023 [citado el 7 de octubre 2024];25(1):B1-B8. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.232501.293>
11. Universitat Oberta de Catalunya. Design Toolkit, Diseño centrado en las personas, Modelos [Internet]. Barcelona: UOC; 2025 [citado el 1 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://design-toolkit.recursos.uoc.edu/es/disenho-centrado-en-las->

- [personas/#:~:text=El%20objetivo%20del%20dise%C3%B1o%20centrado,m%C3%A9todos%20que%20llevar%20a%20cabo](#)
12. Montero-Labbé J. Educación participativa de adultos. El modelo dialogante de Jane Vella. Experiencia en Chile. *Ars Med* [Internet]. 2016 [citado 30 de noviembre 2024];36(2):120-3. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v36i2.151>
 13. Laporta A. Elevator pitch: qué es y claves para elaborarlo paso a paso [Internet]. Madrid: APD; 2025 [citado 30 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.apd.es/que-es-elevator-pitch-y-como-elaborarlo/#:~:text=Un%20Ascensor%20Pitch%20es%20unmensaje%20y%20llegar%20a%20%C3%A9>
 14. University of Washington. Elevator Speech: An Effectiveness Way to Communication Your Work [Internet]. Washington: The Graduate School; 2025 [citado el 30 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://grad.uw.edu/advice/elevator-speech-an-effective-way-to-communicate-your-work/>
 15. Sezgunsay E, Basak T. Is Moulage effective in improving clinical skills of nursing students for the assessment of pressure injury? *Nurse Educ Today* [Internet]. 2020 [citado el 16 de enero 2025];94:104572. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104572>
 16. DCosta S, Zadow G, Reidlinger DP, Cox GR, Hudson C, Ingabire A, et al. The impact of moulage on learners' experience in simulation-based education and training: systematic review. *BMC Med Educ* [Internet]. 2024 [citado el 16 de enero 2025];24(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04976-w>
 17. Bohórquez-Jiménez DR, Martínez-Vargas MF. Sistema y/o mecanismo para promover y facilitar el cambio postural, en pacientes encamados que por su condición son susceptibles a desarrollar úlceras por presión [Internet]. Colombia: Universidad Pedagógica y Tecnológica; 2017 [citado el 5 de octubre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uptc.edu.co/server/api/core/bitstreams/eb616043-2230-4018-8593-e8517c5f2c90/content>
 18. Iztúriz A, Tineo A, Barrientos Y, Ruiz S, Pinzón R, Montilla J, et al. El juego instruccional como estrategia de aprendizaje sobre riesgos socio-naturales. *Educere* [Internet]. 2007 [citado el 1 de diciembre 2024];11(36):103-12. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102007000100014&lng=es&tlng=es.
 19. Fundación Pascual Maragall. Juegos de memoria para adultos ¿cómo ayudan a ejercitar la mente? [Internet]. España: FPM; 2024 [citado el 21 de octubre 2024]. Disponible en: <https://blog.fpmaragall.org/juegos-memoria-adultos>.
 20. Mbanda N, Dada S, Bastable K, Ingali GB, Ralf W S. A scoping review of the use of visual aids in health education materials for persons with low-literacy levels. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2021 [citado el 21 de octubre 2024];104(5):998-1017. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.034>
 21. Center for Disease Control and Prevention- Visual Communication Resources [Internet]. USA: CDC; 2024 [citado el 16 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/health-literacy/php/develop-materials/visual-communication.html>
 22. Rosenthal M, Milstein A. Awakening consumer stewardship of health benefits: prevalence and differentiation of new health plan models. *Health Serv Res* [Internet]. 2004 [citado el 21 de octubre 2024];39(4):1055-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2004.00273.x>
 23. Irua Irua JE. Importancia de las guías didácticas en la Educación a Distancia. *RUNIN* [Internet]. 2022 [citado 16 de enero 2025];10(13):43-9. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/runin/article/view/7549>
 24. García-Hernández I, de la Cruz-Blanco G. Las guías didácticas: recursos necesarios para el aprendizaje autónomo. *Rev EDUMECENTRO* [Internet]. 2014 [citado el 1 de diciembre 2024];6(3):162-75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000300012&lng=es